

Razgovor s Jasnom Čepić, Predsjednicom Društva patronažnih sestara

HUMS-a

Uredništvo Hrvatskog časopisa za javno zdravstvo

HČJZ: U početku Vaše karijere, kakav je bio sadržaj rada patronažne sestre i koja populacijska skupina ili pojedinci su bili najčešće obuhvaćeni patronažnom zaštitom?

U više od 30 godišnjem radu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, odnosno, na poslovima patronažne sestre, mogu konstatirati da se ciljevi u patronažnoj djelatnosti nisu mnogo promijenili, ali organizacijski ova je djelatnost prošla kroz više promijena. Nakon što je bila dio tima primarne zdravstvene zaštite u domovima zdravlja, poslijeratnom reformom iz 1993., patronažna zdravstvena djelatnost je izdvojena iz tima kao samostalna djelatnost, ali zbog sve većih potreba za kurativnim radom i objektivnom zapuštanju preventivnih programa, 1997. godine rasterećuje se patronaža i osnivaju se privatne ustanove za kućnu njegu i liječenje. Patronažna djelatnost ima jasno definiran program primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite. Djelatnost je i dalje dio primarne zdravstvene zaštite i u nadležnosti je domova zdravlja. Troškove usluga patronažne zdravstvene zaštite u cijelosti pokriva Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, odnosno svi stanovnici imaju pravo na njeno besplatno korištenje. Pri ugovaranju planira se jedna patronažna sestra na 5100 stanovnika, osim na specifičnim područjima kao što su otoci ili veće zemljopisno područje slabe naseljenosti, kada taj normativ može biti manji. Znači, patronažna sestra djeluje na određenom urbanom ili ruralnom području, ima u skrbi svo stanovništvo toga područja, bez obzira na to kod kojeg obiteljskog liječnika su prijavljeni ili u specijalističkoj ambulanti.

Ciljevi patronažne zaštite su proširenje zdravstvene zaštite izvan zdravstvene ustanove, primarno, preventivno edukativna i informativna sa zadaćom prikupljanja potrebnih podataka i otkrivanja i zbrinjavanja bolesnih, nemoćnih i socijalno ugroženih stanovnika te zadaćom očuvanja, unapređenja i zaštite zdravlja. Patronažna sestra mora uočavati faktore koji utječu na socio-ekonomsko i zdravstveno stanje stanovništva i obitelji. U suradnji s obiteljskim liječnicima, socijalnom službom, drugim zdravstvenim ustanovama, društvenim organizacijama i karitativnim ustanovama, kao i vlastitim edukativnim radom, pomaže u rješavanju problematike i štiti interes korisnika. Važnost patronažne djelatnosti je neupitna i bez nje bi se u potpunosti ugasio onaj posljednji socijalno-preventivni i edukativni element našeg primarnog zdravstva. Potrebno je naglasiti da patronažna sestra, možda jedina u

sustavu, temelji svoju djelatnost na definiciji zdravlja SZO. Svoj rad planira na temelju Plana i programa mjera HZZO-a, suradnji s obiteljskim liječnikom, pedijatrom, ginekologom, te na temelju dojava drugih medicinskih ustanova, socijalne službe, pojedinih obitelji ili na temelju vlastitih zapažanja i procijena. Stalni prioriteti su zdravstvena zaštita žena i djece, briga o starim, samim i nemoćnim osobama, briga o oboljelima od bolesti koje predstavljaju vodeće probleme populacije.

HČJZ: Je li došlo do promjene profila pacijenata/sadržaja rada tijekom vremena?

Promijene profila pacijenata, korisnika patronažne zdravstvene zaštite, gotovo u pravilu dolaze zbog objektivnih razloga. Najveća prilagodba za cijeli zdravstveni sustav desio se u toku domovinskog rata. Na područjima ratnog djelovanja patronažne sestre bile su uključene u timove za zbrinjavanje ranjenih i povrijeđenih, a na područjima koja su bila izuzeta od ratnog djelovanja, patronažne sestre su bile aktivno uključene u skrb za izbjeglice i prognanike koji su imali prioritet pred ostalim skrbima. Kada govorimo o ostalim promjenama profila korisnika patronažne skrbi, onda se to odnosi na specifičnosti populacijske slike i zdravstvenog statusa stanovnika područja djelovanja pojedine patronažne sestre. Na temelju utvrđenog stanja patronažna sestra izrađuje plan rada sa potrebama za posjetama pojedinim dobnim skupinama i individualnom ili grupnom edukacijom. Tako će planovi rada biti različiti u sredinama gdje ima više starije populacije i staračkih domaćinstava, kao na primjer u Gorskom kotaru, dijelovima Like, otocima, ali i gradskim kvartovima, u odnosu na područja koja nastanjuje u većem broju mlada, radno aktivna populacija. Osim toga patronažna sestra uočava nepovoljne utjecaje na zdravlje svojih štićenika i iz okoline (emisije štetnih plinova-današnja sve teža ekonomska situacija-gubici radnih mjesta-nedovoljne mirovine za podmirenje osnovnih potreba i slično) te u suradnji s relevantnim subjektima koji mogu pomoći u rješavanju problema, ciljano usmjerava multidisciplinarnu skrb.

HČJZ: Što vas sad najviše zaokuplja?

Osobno, kao predsjednicu Stručnog Društva patronažnih sestara HUMS-a, želim svojim skromnim doprinosom, doprinijeti većoj afirmaciji patronažne zdravstvene skrbi u sustavu ali i cijelom društvu. Želim da patronažna sestra daljnjim usavršavanjem i proširenjem kompetencija bude jedan od nosioca preventivnih programa. Provođenjem preventivnih programa, primarnom i sekundarnom prevencijom, nešto manje u tercijarnoj prevenciji, dokazano, donosi velike uštede zdravstvenom sustavu države, ali to je rad koji će svoje bonuse pokazati kroz dulji vremenski period. U današnje vrijeme „brzog življenja“ kao da nemamo

strpljenja za takve programe, pa mi se čini zgodna usporedba da je takav rad, kao u atletici, maratonska trka, za razliku od kurative koju možemo usporediti s trkom na kraće staze! No, ne zaboravimo da maratonsku trku ostavljaju za kraj, kao krunu događanja.

U planovima daljnjeg razvitka djelatnosti svakako je uključivanje u sve programe i projekte promicanja zdravlja i zdravstveno prosvječivanje na nacionalnoj razini ali i uključivanje u programe lokalne zajednice. Treba napomenuti da je i do sada patronažna djelatnost uključena. Na nacionalnoj razini patronažne sestre su uključene u programe prevencije zloćudnih bolesti (dojke, debelog crijeva i grlića maternice), prepoznata je kao ravnopravni sudionik strateškog plana razvoja javnog zdravstva RH, strateškog plana prevencije debljine, prevencije ozljeda i nesreća i sl. Na lokalnoj razini, patronažna djelatnost uključena je u još većem obimu. To su projekti Zdravih gradova, općina i županija, obilježavanje tematskih dana s kontrolama zdravstvenog statusa korisnika, edukacijom i potrebnom daljnjem upućivanju, tematskim tribinama, učešću u akcijama ili događanjima koji su vezani za interesne skupine korisnika koji se i inače nalaze u skrbi djelatnosti (Dječji sajmovi-Svjetski dan dojenja-Kretanjem do zdravlja i sl.). Smatramo da bi programi trebali biti standardizirani za područje cijele države upravo zato da svi korisnici imaju pristup istoj kvaliteti patronažne zdravstvene usluge.

Patronažna djelatnost, nažalost još uvijek nije informatizirana, internetski nije povezana s ostalim sudionicima pružanja zdravstvene usluge, postojeći modeli evidencije izvršenog rada ne pružaju mogućnost prikazivanja svih poslova koje patronažna sestra obavi i ta činjenica nam otežava dnevni rad ali isto tako i planiranje budućeg razvoja djelatnosti. Možemo zaključiti da je informatizacija imperativ sadašnjeg trenutka.

HČJZ: Kako bi opisali Vašu odgovornost kao patronažna sestra za zdravlje građana na području na kojem radite?

Patronažna sestra mora raspolagati širokim spektrom stručnog znanja, koje nadograđuje cijeli radni vijek stručnim usavršavanjem ili daljnjim školovanjem. Prikuplja vrlo značajne podatke o fizičkom, psihičkom i socijalnom funkcioniranju korisnika u njegovom domu, što ju već tom činjenicom stavlja u specifičan odnos za razliku od pružatelja zdravstvene usluge u zdravstvenoj ustanovi. Procijenjuje razinu funkcioniranja i preostale mogućnosti zadovoljavanja potreba. Spona je između korisnika i obitelji s potrebnim uslugama u zajednici i upućuje na korištenje raznih vidova socijalne podrške, utvrđuje potrebu i mogućnosti edukacije i provodi ju na najprimjereniji način.

Neophodno je dobro vladanje komunikacijskim vještinama. Vještina podučavanja, vještina podrške i utjehe. Praksa mora biti utemeljena na znanju, umijeću, odgovornosti, uz poznavanje i poštivanje etičkih načela, pozitivnim stavovima i motivaciji. Od prvog kontakta poželjno je da se uspostavi određena razina povjerenja jer će svi daljnji postupci zavisiti od temelja koji smo na početku postavili. Ne treba obeshrabriti početan neuspjeh, moramo uzeti u obzir da nam još uvijek nisu poznati razlozi zbog kojih neki korisnik s rezervom prima naša nastojanja. Razumijevanjem različite motiviranosti, sigurno ćemo vremenom uspjeti pomoći ili promijeniti stavove.

Začeci patronažne djelatnosti (od 1921. godine, kada se provodi monovalentna patronaža u tadašnjim dispanzerima za tuberkulozu i dojenčad – 1930. godine, kada preuzimaju ulogu prvih socijalnih radnika – 1935. godine odgojni rad tečajeva za majku i dijete, njege bolesnika), osnivanjem Domova zdravlja, 1952. godine, patronažne sestre započinju s polivalentnim načinom rada. Uzimajući u obzir činjenicu da patronažna sestra ulazi u domove svojih štićenika, da kod svakog patronažnog posjeta procjenjuje cijelu obitelj, ne samo osobu zbog koje je taj posjet u startu realiziran, da će napraviti procijenu potrebnih postupaka ili edukacije svih članova obitelji, opravdava njenu polivalentnost. Moramo uzeti u obzir i stavove štićenika, koji kada se ostvari potrebno povjerenje, ne žele nove osobe u svom domu koje će im parcijalno rješavati probleme. Zato je polivalentnost i multidisciplinarnost u radu patronažne sestre veoma izražena.

Patronažni posjeti organiziraju se na osnovi prijave voditeljice patronažne službe koja svakodnevno prikuplja informacije iz rodilišta, drugih zdravstvenih ustanova, specijalističkih ambulanata, obiteljskih liječnika, na osnovi potrebe koje patronažne sestre ustanove tijekom rada na terenu, poziva obitelji ili samog korisnika. Osim u iznimnim situacijama, prioriteta u radu su zdravstvena zaštita žena i djece.

Trudnice, odnosno budući roditelji uključuju se u tečajeve za uspješno roditeljstvo. Važnost prenatalne zaštite nam je dobro poznata te nam je važno što više budućih roditelja uključiti u tečajeve. Osim toga, patronažna sestra će na osnovu prijave iz ginekološke ambulante realizirati individualni posjet u domu budućih roditelja. Utvrđivanjem stanja educirati će trudnicu o pravilnoj prehrani, primjerenom tjelesnoj aktivnosti, štetnosti loših navika ili ponašanja. Educirati o općim higijenskim uvjetima i osobnoj higijeni u trudnoći, kontrolirati krvni tlak i urin, izvršiti kontrolu propisanih terapijskih i dijetetskih mjera te pripremiti trudnicu za porođaj, dolazak novorođenčeta i upoznati s važnosti dojenja.

Nakon povratka kući iz rodilišta, već sljedeći dan patronažna sestra realizirati će posjet babinjači i novorođenčetu. Ta patronažna zaštita uključuje praćenje psihofizičkih promjena nakon porođaja, sprječavanje mogućih komplikacija, kontrole međice, lohija, edukacija o pravilnoj prehrani i primjerenom tjelesnoj aktivnosti tijekom babinja, poticanje prirodne prehrane djeteta (dojenje) i pružanju pomoći pri dojenju, edukaciji o općim higijenskim uvjetima, osobnoj higijeni babinjače i novorođenčeta, demonstrirati njegu pupka, napraviti pregled novorođenčeta (refleksi, turgor, boja kože, šupljine, fontanela, kukovi, stopala), demonstrirati njegu i kupanje djeteta. Kontrolom napredka tjelesne težine i praćenjem izgleda i ponašanja novorođenčeta patronažna sestra samostalno vodi skrb o djetetu i majci do prvog sistematskog pregleda kod pedijatra, odnosno, ginekologa. Zdravstveno, vrlo osjetljivo, a društveno jedinstveno razdoblje za tu obitelj, patronažna sestra će biti osoba koja će dati stručnu pomoć i podršku.

Patronažna zaštita dojenčadi i male djece uključuje praćenje rasta i razvoja, savjetovanja u vezi s prehranom, procjenom stanja uhranjenosti, kontrole njege dojenčeta, pružanju informacija o očekivanom psihofizičkom razvoju za dob, o denticiji i prevenciji karijesa, edukaciji o usvajanju higijenskih navika, kontrola cijepljenja te podučavanjem o prevenciji ozljeda i uočavanjem postojećih rizika. Kod ove zaštite vrlo je važna dobra suradnja s predškolskim ustanovama.

U ranoj dojenačkoj dobi, patronažne sestre uključuju mame i djecu u Grupe za potporu dojenju. Osim prijateljstava koja se razvijaju, praćenjem rezultata rada nepobitno se dokazalo da su majke dulje dojile svoju djecu, te je time ostvarena veća dobrobit za djecu i majke.

U praćenju zdravog razvoja djece, patronažna sestra surađuje i s školama, češće s osnovnim školama, a suradnja s srednjoškolskim ustanovama rijetko će se realizirati u slučajevima kada se multidisciplinarno rješava određeni problem djeteta obitelji koja je u skrbi.

U sekundarnoj prevenciji patronažna sestra pruža edukaciju oboljeloj osobi ali i članovima obitelji, kontrolu primjene propisanih terapijskih postupaka, edukaciju o načinima i potrebi praćenja vlastitog zdravstvenog stanja, procjenom potrebe za uslugom zdravstvene njege u kući koju radi u suradnji s obiteljskim liječnikom, te redovito izvještava o pružanju iste usluge, uslugom pomoći i njege u kući te drugih oblika potpore, savjetovanje o pravima na određene oblike pomoći, pomoć u uspostavljanju komunikacije između korisnika i izvanzdravstvenih službi i organizacija (razne udruge, klubovi i slične asocijacije civilnog društva)

Patronažna zaštita starijih osoba pruža se u zdravstvenoj ustanovi radom u savjetovalištu za kronične nezarazne bolesti, individualnim radom ili radom u malim grupama te patronažnim posjetama u domu. Patronažna sestra mora na području svog djelovanja biti upoznata s podatkom dobne strukture stanovnika, imati saznanja koliko samačkih staračkih domaćinstava ima, otkrivati slučajeve zapaštenosti i podnositi prijave izabranom liječniku, socijalnoj službi.

Patronažna zaštita osoba s invaliditetom uključuje zdravstvenu edukaciju osobe s invaliditetom i članove njezine obitelji, praćenje provedbe mjera vezanih uz brigu o sebi i primjene potrebnih mjera zaštite, pružanje pomoći u razvijanju novih (zamjenskih) funkcionalnih sposobnosti, upućivanje na radnu terapiju, procijene potrebe za uslugom zdravstvene njege i nadzor nad njenom provedbom, pružanje psihološke potpore te povezivanje s udrugama osoba s invaliditetom.

Patronažna sestra, programom mjera patronažne zdravstvene zaštite, osobnom motivacijom i dobrim planiranjem unutar Doma zdravlja, možemo slikovito reći da postaje „dobri duh“ zajednice.

HČJZ: Kakva je suradnja s liječnicima?

Zbog organizacijskih promjena unutar primarne zdravstvene zaštite, bilo je sporadičnih primjera lošije komunikacije, ali svaka promjena donosi određeni period prilagodbe. Suradnja je nužna, jer ciljevi su nam isti, dobrobit i zdravlje korisnika, odnosno, bolesnika. Prijenosom i razmjenom informacija opservacije, prikupljenih podataka i stanja u suradnji s drugim stručnjacima unutar sustava iznaći će se kvalitetnije rješenje problema. Najčešća suradnja je s timovima obiteljske medicine, pedijatrijskim ordinacijama, ginekološkim ambulantama. Obiteljski se liječnici redovito pismeno i po potrebi usmeno, izvještavaju o provođenju postupaka zdravstvene njege u kući, patronažna sestra će također upoznati izabranog liječnika o novonastaloj situaciji, problemu njegovog pacijenta ili obitelji, koji se mogu reflektirati na zdravstveni status korisnika. U manjim sredinama suradnja je objektivno bolja, jer su gotovo svi stanovnici usmjereni prema jednom lokalitetu, domu zdravlja ili centru primarne zdravstvene zaštite. U većim, gradskim sredinama, gdje se stanovnici opredjeljuju na više lokaliteta pa i unutar jedne obitelji, nužno, tada patronažna sestra mora surađivati s liječnicima na više lokaliteta što predstavlja problem od fizičke udaljenosti, različitih radnih vremena ordinacija i sl. S koliko će liječnika patronažna sestra surađivati ovisno je o procijeni potreba korisnika, pacijenta, te umreženosti zdravstvenih ustanova na području djelovanja pojedine patronažne sestra.

HČJZ: Kakvo je danas školovanje patronažnih sestara?

U proteklom periodu od nekoliko desetljeća svjedoci smo promjena u sestriškom obrazovanju. Medicinske sestre predstavljaju najbrojniju skupinu djelatnika u sustavu zdravstva RH. U patronažnoj djelatnosti radi oko 920 medicinskih sestara. Veliki broj sada zaposlenih patronažnih sestara ima završeni studij sestrinstva, odnosno, Višu medicinsku školu u trajanju od dvije godine. Danas dodiplomski studij sestrinstva traje tri godine. Prema postojećem zakonu u patronažnoj djelatnosti potrebna je dodiplomska razina obrazovanja, što u praksi i nije zastupljeno u cijelosti. Raduje nas činjenica da iz godine u godinu ima manje srednjih medicinskih sestara zaposlenih u patronažnoj djelatnosti.

Potreba za globalnim standardima u obrazovanju medicinskih sestara proizašla je iz kompleksnosti zdravstvene skrbi koju medicinske sestre pružaju. Značajna je uloga medicinske sestre u programima zdravstvene zaštite usmjerenim promociji zdravlja, prevenciji bolesti i oštećenja, te radu u zajednici, stoga bi trebalo osigurati dovoljan broj obrazovanih sestara za rad u patronaži.

Programi studija bi trebali biti usklađeni sa standardima sestrišne prakse i etičkim kodeksom medicinskih sestara. U postojećem planu i programu na dodiplomskom studiju sestrinstva osim Zdravstvene njege iz ostalih područja, postoji i kolegij Zdravstvene njege u zajednici koja bi trebala biti ciljano usmjereni predmet za osposobljavanje budućih sestara za rad u zajednici. I Svjetska zdravstvena organizacija dala je preporuke koje glase, da „po završetku studija diplomant treba biti sposoban koristiti rezultate istraživanja u praksi, razvijati kulturalne kompetencije, prakticirati zdravstvenu njegu i zadovoljavati potrebe populacije, kritičko i analitičko razmišljati, upravljati resursima i raditi sigurno i učinkovito, zagovarati potrebe klijenta, biti profesionalac i učinkovito djelovati u interdisciplinarnom timu, vješto upravljati i kontinuirano se profesionalno razvijati“ (2009.godine).

Prvostupnica sestrinstva je standard za patronažnu sestru, ali velikim naporima sestriških asocijacija, omogućena je daljnja mogućnost profesionalnog usavršavanja, Veleučilišnim specijalističkim studijem, te već sada imamo u patronažnoj djelatnosti diplomiranih medicinskih sestara.

Diplomskim sveučilišnim studijem sestrinstva, unatrag nekoliko godina, napokon je ostvarena vertikala stručnog usavršavanja medicinskih sestara. Naravno, sada je na MZ, sustavu zdravstvene zaštite, prepoznavanje novih kadrova koji će biti edukatori, mentori, da će doći

do proširenja kompetencija, samostalnog donošenju odluka, ali i priznavanju takvih stručnjaka kao ravnopravnih sudionika u sustavu zdravstvene zaštite.

HČJZ: Što poručiti mladim kolegicama i kolegama u srednjim medicinskim školama i veleučilištima, odnosno, sveučilištu?

Odabir profesije nikada za nikoga nije bio lagan. Rijetki su sretnici koji rano isprofiliraju čime se u životu žele baviti. Odabir medicinske škole u većini slučajeva je upravo takav odabir, a onaj manji broj polaznika koji još nisu donijeli konačni izbor, najčešće će nakon završenog srednješkolškog obrazovanja nastaviti školovanje u nekom drugom smjeru. Odabirom te profesije neće biti dovoljno razmišljanje da će se možda lakše na tržištu rada, zaposliti, već to mora biti poziv koji će se motivirano, stalnom edukacijom i usavršavanjem, savjesno raditi. Samo tako možemo postići rezultate s kojima će biti zadovoljni naši štićenici, pacijenti, suradnici ali i osobno zadovoljstvo je snaga koja će pomoći u rješavanju određenih problema i prepreka.

Upravo zbog činjenice da se otvaraju mnoge mogućnosti usavršavanja nakon srednješkolškog obrazovanja, toplo preporučujem odabir ove profesije. U sve godine svoga rada nikada nisam požalila odabir svoje profesije. Kao u svakome poslu, ima lošijih momenata vezanih za sam posao ili organizaciju, ali nasuprot tome ima toliko lijepih trenutaka koji ispunjavaju zadovoljstvom i radošću. Medicinska sestra je na svakom radilištu fokusirana na bolesnika, odnosno, štićenika. Svi postupci zdravstvene njege utemeljeni su na znanju, umijeću, odgovornosti, etici, pozitivnim stavovima. Ustrajnošću, osobna motiviranost i angažman, profesija pruža mnogo mogućnosti za razvitak. Da bi se napravio kvalitetan pomak u osobnom napredku ali i napredku djelatnosti potrebno je uključivanje u asocijacije, u ovom slučaju u stručno društvo patronažnih sestara. Kao predstavnici djelatnosti u mogućnosti smo kontaktirati s subjektima važnima za razvitak patronaže, uspostavljaju se kontakti s kolegicama u inozemstvu, u mogućnosti smo prema poslodavcu prenijeti problematiku ali i viziju patronažne djelatnosti.

Ove godine organiziramo, u kontinuitetu, 8. Simpozij Društva patronažnih sestara HUMS-a, te u suradnji BDF Beiersdorf, 7. Seminar „Zdrava koža od samog početka“. Zadovoljstvo je na ovim stručnim skupovima vidjeti patronažne sestre motivirane u praćenju novih medicinskih saznanja, dobrih primjera sestrinske prakse ali i prezentiranju svojih primjera dobre sestrinske prakse, prezentiranju vlastitih istraživačkih radova te razmjeni znanja i iskustva. Sve ukazuje na važnost djelovanja patronažne sestre u zajednici. Svakoj medicinskoj sestri koja u svom

poslu želi permanentnu nadogradnju, sposobnu za odgovorno i samostalno donošenje odluka, uključivanje u interdisciplinarne timove, prvenstveno zagovarati interese klijenta ali i razvijati profesionalnost djelatnosti – preporučam da dođe raditi u patronažu.